Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*10.06.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	███

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  - ███
- FG17
  - ███
- FG 32
  - ███
  - ███
  - ███
- FG34
  - ███
- FG36
  - ███
- FG37
  - ███
- IBBS
  - ███
  - ███
- Presse
  - ███
  - ███
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- ZIG1
  - ███
- BZGA
  - ███
- Bundeswehr
  - ███
- BMG
  - ███

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen bleiben konstant • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner: o Hotspot Lateinamerika mit 30% der Fälle weltweit. o In Afrika erscheint die Lage kontant aber aufgrund der begrenzten Testkapazität kommt es ggf. zu einem unbemerkten Anstieg. Es gibt vermehrt Anfragen und Reports aus Afrika zu ansteigenden Fallzahlen und auch in Südafrika sieht man, dass nach Lockerungen die Fallzahlen steigen. WHO AFRO ist etwas beunruhigt und die Lage wird beobachtet. • Länder mit über 70.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: o Brasilien veröffentlicht auf der offiziellen Webseite der MoH keine kumulativen Fallzahlen mehr, es werden nur tägliche Zahlen nach Regionen veröffentlicht. o In den USA ist seit zwei Wochen wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Es gibt einige Bundesstaaten mit stärkerer Tendenz (z.B. Texas) • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: o Starke Tendenz in Bangladesch, Indien und Pakistan, in Bangladesch gab es im Rohingya-Flüchtlingscamp (>1 Mio Menschen) einen ersten COVID-19-Todesfall. o Im Iran zeigt sich nach den Lockerungen eine zweite Infektionswelle. o In Schweden gab es in der letzten Woche eine starke Zunahme. • Länder mit 700 – 7.000 neuen COVID-19 Fällen in den letzten 7 Tagen: Bei den europäischen Ländern ist nach 2-3 Wochen Lockerungen kein Anstieg der Fallzahlen sichtbar. Nur in Frankreich gab es einen leichten Anstieg, sie haben laut MoH in einigen Gebieten noch community transmission.	ZIG1
	National Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) • SurvNet übermittelt: 184.861 (+318), davon 8.729 (4,7%) Todesfälle (+18), Inzidenz 222/100.000 Einw., ca. 170.700 Genesene, Schätzung der Reproduktionszahl (R) = 0,86 (95%-KI: 0,71 –1,04), Schätzung 7-Tage-R = 0,86 (95%-KI: 0,76 – 0,95), (Stand 10.06.2020) • Nur noch ein BL (NW) mit über 100 neu übermittelten Fällen. Bei kleinen Fallzahlen schnell großer prozentualer Anstieg zwischen Meldewochen sichtbar (vgl. MV).	FG32

- 6 LK über 25 übermittelte Fälle der letzten 7 Tage pro 100.000 Einwohner, nur SK Bremerhaven heute über 35, gestern auch noch LK Göttingen. LK Göttingen hat daraufhin begonnen zu diskutieren welche Maßnahmen ergriffen werden könnten.
- Übermittelte Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen: Der Anteil der Fälle betreut nach §33 IfSG, hat etwas zugenommen. Die Geschehen in den Lebensmittel-Betrieben sind nicht mehr so ausgeprägt. Es gibt aber immer noch viele Fälle mit dem Status unbekannt. Da es sich um die Daten der letzten Woche handelt, kann es sein, dass die Daten noch nachgetragen werden. Es wird regelmäßig in der EpiLag und bei weiteren Gelegenheiten auf die Notwendigkeit der Vollständigkeit der Datenerfassung hingewiesen.
- Aktuelle Ausbrüche:



- Laborbasierte Surveillance SARS-CoV-2 in ARS (auf Freitag verschoben)
- Nachfrage zu Höhe der Untererfassung:
  - Dazu gibt es keine Daten im Meldesystem, aber erste Erkenntnisse aus den Serostudien und anderen Publikationen. I.d.R. liegt die ermittelte Anzahl der Infizierten um einen Faktor 2-10 höher als die der SARS-CoV-2 positiven Fälle. In Heinsberg war der Faktor bei ca. 3, in der aktuellen RKI-Serostudie derzeit bei ca. 8. Eine aktuelle Publikation in Nature modelliert ebenfalls die Untererfassung. In den Modellierungen liegt der Faktor nie über 5-8.
  - Die Untererfassung in DE hat sich über die Zeit verändert. Zu Zeiten sehr hoher Fallzahlen, wurden trotz anderslautender RKI-Empfehlung die Haushaltsangehörigen nicht getestet (aufgrund fehlender Testkapazität oder Überlastung). Das

	heißt zu diesem Zeitpunkt war die Untererfassung höher als derzeit.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte** • Zeitlicher Ablauf/Allgemeine Hinweise: ○ Am Montag wird es einen Termin mit [geschwärzt] und [geschwärzt] geben bei dem die GÄ direkt über die Corona-Warn-App informiert werden sollen. Dazu soll ein Infoflyer erarbeitet werden (von BMG und BKAmt) in den die Empfehlungen des heute im Krisenstab diskutierten Papiers eingearbeitet werden. [geschwärzt], gibt das Papier nach Abstimmung an BMG/BKAmt weiter, wo der Infoflyer erstellt wird. ○ Dienstag Pressekonferenz im BKAmt mit [geschwärzt], [geschwärzt], [geschwärzt], sowie [geschwärzt]. Im Anschluss soll die App gelauncht werden. Das RKI ist der Herausgeber der App und damit auch in Zukunft für die App verantwortlich. Seit Wochen gibt es schon eine Zusammenarbeit mit einer externen Agentur, die auch weiterhin die Kommunikation übernehmen wird. In den nächsten Wochen wird allerdings im Haus vermehrt Unterstützung benötigt (mind. 4, ggf. 6 Wochen, Hotlines etc). Es wird ein eigener Kommunikationsweg erstellt. Das RKI wird kontinuierlich über Wochen und Monate bzgl. epidemiologischer Fragen zur App befasst sein. ○ Bisher war der Einfluss des RKI auf die App überschaubar und es handelt sich erstmal nur um eine relativ einfache Version (Rumpf). Es soll 2-wöchige Updates geben und die App mit der Zeit immer besser werden. Es ist ein Teil des „Werkzeugkastens" – dies muss kommuniziert werden, um die Erwartungshalten realistisch zu halten. Es handelt sich aber grundsätzlich um ein Leuchtturmprojekt. Alle europäischen Länder entwickeln derzeit eine App. Als Herausgeber hat das RKI mehr Einfluss auf die Weiterentwicklung der App. ○ Es wird eine große Pressekampagne vom Bundespresseamt und BKAmt vorbereitet, BMG und RKI kennen sie noch nicht. • Die Corona-Warn-App wurde am Dienstag erstmals in der AGI vorgestellt. Es gab große Bedenken wie die daraus erwachsenden Aufgaben in der Kürze der Zeit umzusetzen sind. • RKI-Fließschemata und Vorgehensweisen sollten angepasst werden und der vorliegende Vorschlag „Optionen zum Vorgehen bei Benachrichtigung wegen eines erhöhten Infektionsrisikos durch die CoronaWarn-App für den ambulanten Bereich/primärärztliche Versorgung und den öffentlichen Gesundheitsdienst" wurde diskutiert. • Ablauf bei positivem SARS-CoV-2-Testergebnis: Wird der Indexfall positiv getestet und schaltet seine App frei, erscheint die Warnung bei verschiedenen Personen, bei denen ein Schwellenwert des kumulativen Kontakts überschritten ist. Dieser wird durch einen	FG37/alle

Algorithmus berechneten in den Distanz und Zeitdauer eingehen. Die Qualität des Kontakts kann nicht ermittelt werden. Die App sendet Informationen dazu wann der letzte Kontakt war und wie viele Kontakte es insgesamt gab.

- Die gesendete Meldung „Begeben Sie sich umgehend nach Hause bzw. bleiben Sie zu Hause.“ wird noch ergänzt um den Zusatz „Wenn möglich…“. Weitere Änderungen am versendeten Text der Warn-App sind aber zum derzeitigen Zeitpunkt nicht möglich. Insbesondere die Reihenfolge der zu kontaktierenden Stellen (1. Hausarzt, 2. kassenärztliche Bereitschaft unter 116117, 3. GA) wurde kritisiert. Grundsätzlich kann nur das GA die notwendige Bewertung und auch die Testung von nicht symptomatischen Personen vornehmen, daher sollte auf die Nennung der Hausärzte verzichtet werden.
- Es soll in jedem Fall vom GA zunächst versucht werden die Kontaktsituation zu klären, ob ggf. doch KPI.
- Es wird vorgeschlagen die Kategorisierung der Kontaktpersonen um die hybride Kategorie Warn-App zu ergänzen (Angebot des Testens, aber keine Quarantänisierung): Symptomatische Personen sollten getestet werden, asymptomatischen Personen soll Testung angeboten werden, Warnnachricht auf Smartphone muss dazu vorgezeigt werden, ggf. zusätzlich zweite Testung wie bei KPII 5-7 Tage nach Erstkontakt. Informationen zu COVID-19 (Kontaktreduktion, Abstandsregeln, Hygieneregeln, Tragen von MNB und zum Vorgehen bei eintretender Symptomatik).
- Kostenfrage: Seit dem 08.06. ist die Verordnung der Kostenübernahme bei Testung von asymptomatischen Personen verfügbar. Sie richtet sich an den ÖGD, um z.B. bei KPI zu testen. Bei Hausärzten ist die Kostenfrage problematischer und kann nicht abgerechnet werden. Das BMG versucht eine Kostenübernahme einzuarbeiten. Bis dahin müssen Personen selbst die Kosten tragen oder der Hausarzt muss sie ans GA verweisen.
- Besser wäre direkt der Verweis ans GA, da nur sie die Klärung der Kontaktsituation mit ggf. Absonderung etc. durchführen können. Die GÄ haben allerdings die Befürchtung, dass sie sehr viele Anfragen erhalten.
- Es wird ein Zusatz in den vorliegenden Text eingefügt, dass auch wenn der Test negativ ist, eine Übertragung nicht ausgeschlossen ist.
- Eine infektionsepidemiologische Begleitung der App ist wichtig. In SurvNet wird die Warn-App nicht sofort als Variable möglich sein, das kann man aber im weiteren Verlauf überlegen. Zunächst sind aber Studien ggf. der bessere Weg.
- Das Dokument soll heute Nachmittag abgeschlossen werden. Erster Teil des Dokuments stellt eine interne Bewertung dar, der zweite Teil soll für den ÖGD und die Hausärzte/KBV sein. Der Text für die Webseite hat noch etwas Zeit.
- Die grundsätzlichen Einschränkungen bzgl. Abrechnung/Testung sollten aufgeschrieben werden und ans BMG kommuniziert werden.

	• Derzeitige Empfehlung spricht zwar alle 3 Ebenen (Hausärzte, KBV und GÄ) an, aber ist v.a. eine Empfehlung für die GÄ • Das RKI sollte zum genauen Vorgehen der Hausärzte nichts sagen, sondern sich stattdessen mit relevanten Punkten an die KBV wenden, die dies dann formulieren und verteilen. • Es ist unklar, ob das RKI Gelegenheit bekommt den Flyer zu kommentieren. *ToDo: FG37 finalisiert das Dokument und sendet es an* [geschwärzt]. • Die Rolle der BZgA ist unklar. Die Kommunikationskampagne wird vom Bundespresseamt und BKAmt vorbereitet und Inhalte liegen weder dem RKI noch der BZgA vor.	
4	**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse** • Nicht besprochen	
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Die am Montag im Krisenstab vorgestellte Vorgehensweise der Veröffentlichung der angepassten Risikobewertung im Rahmen der Pressekonferenz zur Vorstellung der Corona-Warn-App ist nicht mehr aktuell. [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32 ZIGL
6	**Kommunikation** **BZgA** • Die BZgA wird einen Überblick über die verschiedenen Apps für die Bevölkerung erarbeiten. • Das BMSFSJ hat eine bundesweite Postkartenaktion durchgeführt bei der alle Haushalte mit Kindern kontaktiert wurden. Es wurden dazu Postkarten mit Kontaktdaten versendet, die z.B. Hilfe bei psychischen Problematiken anbieten. Die Aktion wurde zuvor kontrovers diskutiert, aber sehr positiv aufgenommen. In Folge wurde ein erhöhtes Aufkommen bei der Telefonberatung der BZgA registriert. **Presse** • Es gab gestern Abend Probleme beim Wartungsfenster. Diese sind behoben und alle Dokumente heute früh hochgeladen worden. • Weiterhin viele Anfragen zu Reiserückkehrern. Bis jetzt wird auf den BMG-Handzettel verwiesen.	BZgA Presse
7	**Neues aus dem BMG** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]

	• • • Angebot von an für eine Zusammenarbeit in dem Punkt.	
8	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • hat um ein Update zum Strategiepapier-Entwurf gebeten. Die Kommentare wurden bis zum 09.06. gesammelt und wird für Montag, den 15.06. einen Vorschlag an den Krisenstab senden, der diskutiert werden kann. • Grundsätzlich ist bei vielen Fragen derzeit die Verantwortlichkeit nicht geklärt – unklar was politische und was fachliche Entscheidungen sind. Bis zu einem gewissen Punkt in der Krise unumgänglich, aber es sollte zunehmend darauf geachtet werden, wer welche Entscheidung trifft. • Risikogebiete: ○ ○ ○ ○ ○ ○ **RKI-intern**	ZIGL FG32/alle

	• Nicht besprochen	
9	**Dokumente** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Es gibt eine parallele Regelung zur Verordnung vom 08.06. zur Testung asymptomatischer Personen für die KH. Mit der deutschen Krankenhausgesellschaft wurden Zusatzentgelte ausgehandelt (z.B. bei Neuaufnahme-Screening). • Am NRZ Influenza wurden in den letzten 4 Wochen 205 Proben eingesendet, davon waren 3 RSV-positiv und 6 Rhinovirus-positiv. Es gab keine weiteren Erregernachweise (7 respiratorische Viren werden insgesamt getestet), insbesondere kein SARS-CoV-2 Nachweis.	AL1 FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Lagebericht: ○ Formulierungsvorschlag von [geschwärzt] zum allgemeinen Trend der Fallzahlen soll aufgenommen werden. Die Formulierung dazu sollte durch die Schichtleitung bzw. [geschwärzt] überprüft werden. ○ Es gibt zudem Thementage im Lagebericht: am Di wird ein Wochenvergleich durchgeführt. Eine Graphik mit dem Fallzahlen pro Meldewoche zur Darstellung des Trends ist erstellt und kann nach finaler Freigabe aufgenommen werden. ○ Vorschlag, dass eine Anmerkung zu den Schwerpunkten an den Wochentagen eingefügt wird. *ToDo: LZ/Position Lagebericht fügt Anmerkung zu den Schwerpunkten an den verschiedenen Wochentagen in den Lagebericht ein.* • Die Folien für das Pressebriefing sollen nicht mehr aktualisiert werden, da sie kaum genutzt werden und die Daten auch aus anderen Quellen gezogen werden können. Für den Fall eines Pressebriefings sollten im LZ Folien vorgehalten werden, die schnell angepasst und anlassbezogen überarbeitet werden können.	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Siehe Diskussion unter RKI-Strategie	
15	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine**	

	• Nicht besprochen	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 12.06.2020, 13:00 Uhr, [geschwärzt]	